



Sha Zhang

Palliatiivinen hoito ja saattohoito maahanmuuttajalle

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
17.3.2024

Tekijä	Sha Zhang
Otsikko	Palliatiivinen hoito ja saattohoito maahanmuuttajalle
Sivumäärä	27 sivua + 2 liitettä
Aika	17.3.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Saastamoinen Tiia

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat keskeisiä palveluita vakavista sairauksista kärsiville potilaille ja heidän perheilleen, erityisesti elämän loppuvaiheessa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat erityisen tärkeitä niille maahanmuuttajille, jotka ovat erossa perheistään, ystävistään, sillä he saattavat tuntea olonsa yksinäiseksi ja haavoittuvaiseksi loppuelämänsä aikana. Maahanmuuttajat kohtaavat usein terveyspalveluihin pääsyssä eriarvoisuutta, mukaan lukien palliatiivinen hoito ja saattohoito. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat ongelmia maahanmuuttajien palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa, sekä mitkä ovat hyödyllisen hoitotyön menetelmiä maahanmuuttajien palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Artikkeleita analysoidessa on hyödynnetty CINAHL-, PubMed- ja ProQuest-tietokantoja. Aineistoksi valitsin yksitoista (11) tutkimusartikkelia, jotka vastasivat kahteen tutkimuskysymykseen. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Suomessa ei ollut tehty mitään tutkimusta aiheesta. Analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista sisällönanalysimenetelmää.

Tulosten mukaan maahanmuuttajat kohtaavat monia vaikeuksia palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Syynä voi olla tietojen puuttuminen terveydenhuollon järjestelmästä ja palveluista, kommunikaatio-ongelmia kielitaidon puuttumisen takia, kulttuurien ja uskontojen erot, hoitajan kulttuurin osaamisen puute.

Kielellisestä ongelmasta hoitajat yrittävät löytää ratkaisun, kuten päivittäisessä hoidossa ja virallisessa tilanteessa katsottiin paremmaksi kutsua tulkin. Mutta potilaat ja perheet ovat huolissaan tulkkien käytöstä, he voivat hylätä tulkin. Hoitajat haluavat saada muodollista kulttuuriosaamisen koulutusta, kehittää oman kulttuurin osaamisen. Hyvä hoitosuhteen rakentaminen ja pitäminen ovat hyvin tärkeitä maahanmuuttajapotilaiden hoidossa. Hoitajalla on ensisijainen rooli potilaiden puolestapuhujina, he työskentelevät potilaan ja perheen kanssa, rakentaa ja edistää luottamuksen hoitosuhdetta, hyvät hoitosuhteet puolestaan edistävät hyvää hoidon laatua.

Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää maahanmuuttajien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaiset ja päättäjät, he voivat ymmärtää parempi maahanmuuttajien kohtaavien vaikeuksia ja hyödyllisiä menetelmiä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, mietikään siten tarjota parempia palveluja.

Avainsanat	maahanmuuttaja, palliatiivinen, saattohoito
------------	---

Author	Sha Zhang
Title	Palliative care and hospice care for immigrants
Number of Pages	27 pages + 2 appendices
Date	17.3.2024
Degree	Nursing
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructors	Senior Lecturer Saastamoinen Tiia
<p>Palliative care and hospice care are essential services for patients with serious illnesses and their families, especially at the end of life. Palliative care and hospice care are especially important for those immigrants who are separated from their family and friends, as they may feel lonely and vulnerable for the rest of their lives. Immigrants often face inequalities in access to health services, including palliative and hospice care. The purpose of this thesis has been to find out what are the problems in the palliative care and hospice care of immigrants, what are the methods of useful nursing work in the palliative care and hospice care of immigrants.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. CINAHL, PubMed and ProQuest databases have been used to search for articles to be analyzed. I selected eleven (11) research articles that answered two research questions as material. All articles were in English, no research had been done in Finland. The inductive content analysis method has been used as the analysis method.</p> <p>According to the results, immigrants face many difficulties in palliative care and hospice care, the reason may be a lack of information about the health system and services, communication problems due to a lack of language skills, cultural and religious differences, lack of caregiver's cultural competence.</p> <p>The nurses try to find a solution to the linguistic problem, as in daily care, in an official situation it was considered better to call an interpreter. But patients and families are concerned about the use of interpreters, they can reject the interpreter. Caregivers want to receive formal cultural competence training, to develop their own cultural competence. Building and maintaining a good nursing relationship is very important in the treatment of immigrant patients. Nurses have a primary role as patient advocates, they work with the patient and family, build and promote a caring relationship of trust, good nursing relationships in turn promote good quality of care.</p> <p>The results of the thesis can be used by health care professionals and decision-makers who work with immigrants, they can better understand the difficulties faced by immigrants and useful methods in palliative care and hospice care, thus thinking about offering better services.</p>	
Keywords	immigrant, palliative, hospice

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat / tausta	2
2.1	Palliativinen hoito ja saattohoito	2
2.2	Maahanmuuttaja	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät / ongelmat / kysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmä	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Aineiston valinta	8
4.4	Sisällön analyysi	10
5	Tulokset	11
5.1	Kielimuuri	11
5.2	Kulttuurieroja	12
5.3	Tietojen puute	14
5.4	Hyödyllisten menetelmiä kommunikoinnissa	14
5.5	Hoitajan osaaminen	15
5.6	Hyvä hoitosuhteen rakentaminen	15
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten pohdinta	16
6.2	Eettisyys	17
6.3	Luotettavuus	18
6.4	Johtopäätökset	19
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku- taulukko	
	Liite 2. Valitut artikkelit	

1 Johdanto

Palliativinen hoito ja saattohoito ovat lääketieteellisiä hoitomenetelmiä, jotka keskittyvät vakavasti sairaiden potilaiden elämänlaadun parantamiseen ja kärsimyksen lievittämiseen, kun parantava hoito ei enää ole mahdollista (Käypä hoito). Palliativinen hoito ja saattohoito muodostavat tärkeän osan nykyisen terveydenhuoltoa, niiden tavoitteena on tukea potilasta ja heidän läheisiään läpi vaikeiden aikojen.

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut monissa maissa ympäri maailmaa viime vuosikymmenien aikana, ja tämä trendi on havaittu myös Suomessa. Maahanmuuton syyt voivat olla erilaisia, esim. työperäinen maahanmuutto (ihmiset ovat saaneet työtarjouksen Suomesta), perheenyhdistäminen (ihmiset hakevat oleskelulupaa perheenjäsenten yhdistämiseksi Suomeen, jos heillä on jo perheenjäsen Suomessa), koulutus (opiskelijat hakevat opiskelulupaa ja saavat oleskeluluvan, kun heidät hyväksytään suomalaiseen oppilaitokseen), humanitaariset syyt (ihmiset pyrkivät pakenemaan sotaa, vainoja tai muita vakavia ihmisoikeusloukkauksia kotimaassaan) (Maahanmuuttovirasto).

Maahanmuuttajilla voi olla haasteita saada laadullisten hoitoa ja palveluita kielimuurin takia, heillä on vaikea ymmärtää ja ilmaista omia tarpeitaan ja tunteitaan terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tunnistaa eri tekijät, jotka voivat vaikuttaa palliativisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen ja saatavuuteen maahanmuuttajien keskuudessa. Kielelliset ja kulttuuriset erot voivat vaikuttaa siihen, miten potilaat ja heidän perheensä kommunikoivat terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, miten sairauteen ja kuolemaan suhtaudutaan, millaisia uskomuksia ja käytäntöjä niihin liittyy. Palliativisen ja saattohoidon tarjoaminen heidän omalla äidinkielellään ja kulttuurisesti arvostava hoitoympäristö voisivat auttaa heitä tuntemaan olonsa turvallisemmaksi ja arvostetuksi.

Tämä opinnäytetyö käsittelee maahanmuuttajien palliativisen hoidon ja saattohoidon merkitystä. Opinnäytetyön tavoite on kartoittaa maahanmuuttajien palliativisen hoidon ja saattohoidon tarpeita, selvittää, millaisia ongelmia voivat olla maahanmuuttajapotilaiden palliativisen hoidossa ja saattohoidossa. Arvioida kulttuurien välistä osaamista ja sen vaikutusta hoidon laatuun, tutkia, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset voivat parantaa kulttuurisensitiivisyyttä ja viestintätaitojaan, jotta he voivat tarjota parempaa hoitoa maahanmuuttajille. Tutkia maahanmuuttajien kokemuksia ja odotuksia palliativisen

hoidon ja saattohoidon suhteen: selvittää, millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on terveydenhuollon järjestelmästä ja millaisia odotuksia heillä on hoidon suhteen.

Tämän opinnäytetyön aiheen ymmärtäminen edellyttää herkkyyttä monimuotoisuudelle ja kulttuurisille eroille. Se voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan yksilöllisempää ja tehokkaampaa hoitoa, joka ottaa huomioon potilaan taustan, arvot ja tarpeet. Samalla se voi auttaa maahanmuuttajayhteisöjä ymmärtämään ja hyödyntämään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarjoamia resursseja.

2 Teoreettiset lähtökohdat / tausta

Suomessa jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö), julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Suomen perustuslaki, 731/1999). Suomen lain mukaan potilaan asemasta ja oikeuksista, jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää, ottaen huomioon terveydenhuollon käytettävissä olevista resursseista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992). Suomessa vakituisesti asuvalla henkilöllä on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin riippumatta kansalaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö). Suomessa maahan muuttaneella väestöllä on pääsääntöisesti oikeudet samoihin terveys- ja sosiaali- palveluihin kuin muullakin väestöllä (THL 2023).

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) mukaan palliatiivinen hoito tarkoittaa aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, joka annetaan potilaalle, kun hänellä on kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus, joka aiheuttaa hänelle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää elämänlaatua. (Saarto ym. 2019).

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua (Saarto ym. 2018). Sen päämääränä on vähentää kipua ja muita oireita sekä tarjota potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman korkea elämänlaatu (Sosiaali- ja terveysministeriö). Palliatiivinen hoito parantaa niiden potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua, jotka kohtaavat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai henkisen

hengenvaarallisen sairauden haasteita (WHO. 2020). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen (viimeisiin päiviin tai viikkoihin) (Saarto ym. 2019).

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2022 kuolleita oli 63 219 mikä on 5 560 enemmän kuin vuotta aiemmin, kuolleiden määrä kasvoi 9,6 % edellisvuodesta. WHO:n arvion mukaan, joka vuosi noin 56,8 miljoonaa ihmistä, joista 25,7 miljoonaa viimeisenä elinvuotena, tarvitsee palliatiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa nopeasti, keskeisinä syinä ovat maailman väestön ikääntyminen, syövän ja muiden tarttumattomien sairauksien lisääntyminen sekä äskettäisen epidemian ilmaantuminen (Stephen. 2020). Euroopan neuvoston kokouksen päätöksen mukaan, palliatiivinen hoito on olennainen osa ihmisarvoa ja osa ihmisoikeutta terveyteen, jonka tulisi olla kaikkien saatavilla (Council of Europe. 2018).

Käypä hoito -suosituksen mukaan, palliatiiviseen ja saattohoitoon kuuluu monia erilaisia asioita, kuten kivun lievittäminen (Kivun lääkehoito ja lääkkeettömiä kivunhallinta-keinoja), hengitystieoireiden hoito, maha-suolikanavanoireiden hoito, askiteksen hoito, suun oireiden hoito (suun kuivuminen, hyposalivaatio, suun kipu, suun infektiot, hyper-salivaatio), psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki jne.

Palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen on välttämätön edellytys laadukkaalle hoidolle elämän loppuvaiheessa (Saarto. 2019). Varhain aloitettu palliatiivinen hoito ja laadittu hoitosuunnitelma ACP (advance care planning) vaikuttaa positiivisesti loppuelämän hoidon laatuun, se parantaa potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua ja vähentävät epätarkoituksenmukaisia hoitoja ja sairaalajaksoja elämän loppuvaiheessa (Brinkman-Stoppelenburg. 2014).

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on antanut joulukuussa 2017 uudet suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Suosituksen mukaan palliatiivinen hoito ja saattohoito integroidaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Palliatiivinen hoito on jaettu kolmeen eri tasoon: perustaso ja perustason saattoyksiköt (taso A), erityistaso (taso B) ja vaativa erityistaso (taso C). Tämän tarkoituksena on luoda hoitotarpeisiin perustuva palveluverkko (Saarto & Lehto 2019).

Suomessa elämän loppuvaiheen hoito järjestetään potilaan ensisijaisen asumispaikan ja potilaan toiveet huomioiden mukaan. Palveluntuottajat voivat olla sekä julkinen että yksityinen: ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt, yhteisöllisen asumisen yksiköt, kotihoidon yksiköt, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot. Erityistason

palliativista hoitoa annetaan esimerkiksi sairaaloissa, saattohoitokodeissa tai kotisairaalan turvin kotona tai asumispalveluissa (THL 2023).

2.2 Maahanmuuttaja

European Commission määräyksen mukaan maahanmuutolla tarkoitetaan toimea, jolla henkilö siirtää vakinaisen asuinpaikkansa jäsenvaltion alueelle ajanjaksoksi, joka on tai jonka odotetaan olevan vähintään 12 kuukautta, kun hänen vakinainen asuinpaikkansa on aikaisemmin ollut toisessa jäsenvaltiossa tai kolmannessa maassa. Maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa maahan (McAuliffe & Triandafyllidou 2021). Euroopan parlamentti mainitsee maahanmuuton syyt, keskeisiä työntäviä ja vetäviä tekijöitä on yhteensä kolme: sosiaaliset ja poliittiset tekijät (etniset, uskonnolliset, poliittiset tai rotuun tai kulttuuriin perustuvat vainot saavat ihmiset jättämään kotimaansa, sota tai konfliktin uhka tai hallituksen vaino myös on maahanmuuton syy), väestörakenteelliset ja taloudelliset tekijät (työ- tai koulutusperäisen maahanmuutto, korkeammat palkat, paremmat työllisyysmahdollisuudet, korkeampi elintaso sekä koulutusmahdollisuudet) ja ympäristötekijät (ihmiset pakenevat luonnonkatastrofeja, kuten tulvia, hurrikaaneja ja maanjäristyksiä) (Euroopan parlamentti 2020).

IOM:n ”World migration report 2022” mukaan, vuonna 2020 maailmassa oli noin 281 miljoonaa kansainvälistä maahanmuuttajaa, mikä vastaa 3,6 prosenttia maailman väestöstä. Kaiken kaikkiaan kansainvälisten maahanmuuttajien arvioitu määrä on kasvanut viimeisen viiden vuosikymmenen aikana. Vuonna 2020 muussa maassa kuin synnyinmaassaan asuvien arviolta 281 miljoonaa ihmistä oli 128 miljoonaa enemmän kuin vuonna 1990 ja yli kolme kertaa enemmän kuin vuonna 1970. Kansainvälisten maahanmuuttajien lisääntyminen on ollut ajan mittaan selvää – sekä määrällisesti että suhteellisesti – ja hieman aiemmin ennakoitua nopeammin.

Vuonna 2022 Suomen väestöstä oli ulkomaalaistaustaisia 508 000 eli 9 prosenttia. Selvästi maahanmuuttajat eivät ole jakautuneet tasaisesti Suomessa, koko maan keskiarvoa enemmän ulkomaalaistaustaisia asui Ahvenanmaalla, 17,6 prosenttia, ja Uudellamaalla, 16,9 prosenttia. Ulkomaalaistaustaisista selvästi yli puolet asui Uudellamaalla (Tilastokeskus 2023). Yleisimpiä syitä muuttaa Suomeen ovat työ, perhe ja opiskelu. Erityisesti työperusteinen maahanmuutto Euroopan ulkopuolelta on ollut kasvussa. Tullevina vuosina Suomen taloudellisen huoltosuhteen odotetaan heikentyvän merkittävästi. Siksi maahanmuuttoa pidetään keskeisenä tekijänä Suomen elinvoimaisuuden ja kilpailukyvyn ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi (Sisäministeriö 2021).

Maahanmuuttajien tilanteet esimerkiksi työllisyyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden toteutumisessa eroavat paitsi yksilöiden välillä, myös taustamaaryhmittäin ja maahanmuuton syyn perusteella. Maahanmuuttajien heterogeenisyydestä huolimatta maahanmuutto vaikuttaa kytkeytyvän yhä vahvemmin laajempiin eriarvoisuutta lisääviin kehityskulkuihin, kuten eroihin työmarkkinoilla, koulutuksessa, terveydessä, asumisessa ja tuloissa (Kotoutumisen osaamiskeskus).

Suomessa maahanmuuttotausta voi hankaloittaa palveluihin pääsyä entisestään. Eri taustoista tuleville ihmisille Suomen palveluverkko voi näyttäytyä sekavana ja palveluihin hakeutuminen voi tuntua vaikealta. Esteinä voivat olla esimerkiksi, yhteisen kielen puute, tuntematon palvelujärjestelmä, erilaiset käsitykset sairauksista ja niiden hoidosta, asiakasmaksut, vaikeuksia käyttää digitaalisia palveluita, palvelujen kulttuurisensitiivisyyden puute (THL 2023).

Suomen ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistäminen vaatii palvelujen kehittämistä, ammattihenkilöstön kulttuurista osaamista, maahanmuuttajien asianmukaista tiedonsaantia terveydentilastaan ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä, sekä heidän tarpeidensa huomioimista uuden kotimaan palvelujärjestelmässä. Lisäksi tarvitaan yhteisölähtöisiä terveyden edistämistoimia ja terveyden edistämisen sisällyttämistä kottouttamistoimiin. Ammattihenkilöstön tulisi reflektoida omaa työtään monikulttuurisuuden näkökulmasta, sillä asenteet ja ennakkokäsitykset ovat merkittäviä tekijöitä työskennellessä eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa (Castaneda & Kuusio, 2017).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät / ongelmat / kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja selvittää, miten palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa voidaan tarjota ja sovittaa maahanmuuttajien tarpeisiin ja kulttuurisiin erityispiirteisiin, myös lisää tietoisuutta ja ymmärrystä maahanmuuttajien erityisistä tarpeista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kontekstissa, edistää maahanmuuttajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuutta ja laatua.

Opinnäytetyön tavoite on kartoittaa maahanmuuttajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeita, selvittää, millaisia tarpeita maahanmuuttajilla on loppuvaiheen hoidossa, arvioida kulttuurien välistä osaamista ja sen vaikutusta hoidon laatuun, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset voivat parantaa kulttuurisensitiivisyyttä ja viestintätaitojaan, jotta he voivat tarjota parempaa hoitoa maahanmuuttajille.

Opinnäytetyön ohjaavat tehtävät:

1. Mitkä ovat ongelmia maahanmuuttajapotilaiden palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa?
2. Mitkä ovat hyödyllisen hoitotyön menetelmiä maahanmuuttajien palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa?

4 Opinnäytetyön menetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistokeruumenetelmänä kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on yleinen ja tärkeä menetelmä opinnäytetöissä ja tutkimuksessa. Oikein muotoillulla tutkimuskysymyksellä tämä menetelmä mahdollistaa kirjallisuuden systemaattisen ja kriittisen keräämisen ja analysoinnin. (Marjamaa 2022)

Kirjallisuuskatsaus auttaa tekijää ymmärtämään aikaisemman tutkimuksen tuloksia, menetelmiä ja tulkintoja. Tämä auttaa perustelemaan tekijän oman tutkimuksen tarpeellisuutta ja merkitystä.

Kirjallisuuskatsaus auttaa tunnistamaan tiedon aukot ja tutkimusaukot nykyisessä kirjallisuudessa. Tämä voi ohjata tekijää suuntaamaan tutkimuksensa sellaisiin aiheisiin, joita ei vielä ole riittävästi tutkittu.

Kirjallisuuskatsaus korostaa luotettavan ja arvostetun lähteenmateriaalin käyttöä, mikä tekee tekijän tutkimuksestansa uskottavamman. (Marjamaa 2022)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka soveltuu ja jota käytetään teoreettisen järjestelmän käsitteellisen viitekehyksen tutkimiseen. Tällä menetelmällä käydään läpi suuri joukko erilaisia tutkimuksia, miten tiettyä aihetta on tutkittu, sekä kaiken kerätyn tiedon yhdistelmä. (Mannila 2021)

Tämä menetelmä perustuu tutkimuskysymykseen, jonka perusteella valitaan materiaalia, joka antaa kuvaavan ja laadullisen vastauksen. Tutkimusten valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka hyvin se vastaa ja paljastaa esitetyn kysymyksen. Kuvaavan

kirjallisuuden katsaus tarjoaa uuden näkökulman ongelmaan monipuoliseen tarkasteluun kautta. (Kunnela 2023)

Kirjallisuuskatsauksen menetelmällä kirjoitettaessa ongelma tai tutkimuskysymys tunnistetaan ensin. Seuraavaksi esitetään hakusanat, eri tutkimusten valinta, tutkimusaineiston analyysi ja kuvaileva tulos. (Mannila 2021)

4.2 Tiedonhaku

Aineiston haussa käytin tietokantoja, jotka ovat Medic, Cinahl, ProQuest ja Pubmed. Haku tehtiin systemaattisesti ja monipuolisesti suomen ja englannin kielillä, mikä auttoi edelleen lisäämään esitettyyn kysymykseen liittyvien tutkimusten tulosten määrää. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelussa käytin tiettyjen hakusanojen käsitettä, joka auttoi tiedon systemaattisessa etsimisessä (taulukko 1). Tavoitteena oli löytää mahdollisimman paljon tutkimusaiheeseen liittyviä julkaisuja.

Taulukko 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

Käsite	Englanniksi
Maahanmuuttaja	Immigrant
Saattohoito	Palliative care terminal care hospice care
Loppuelämä	End of life
Sairaanhoitotyö	Nursing
Monikulttuurisuus	Multicultural

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli etsiä erilaisia tutkimuksia aiheesta ”Palliativinen hoito ja saattohoito maahanmuuttajille”. Tutkimusaineiston valinta määräytyi taulukossa 2 esitetyillä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. (Marjamaa 2022)

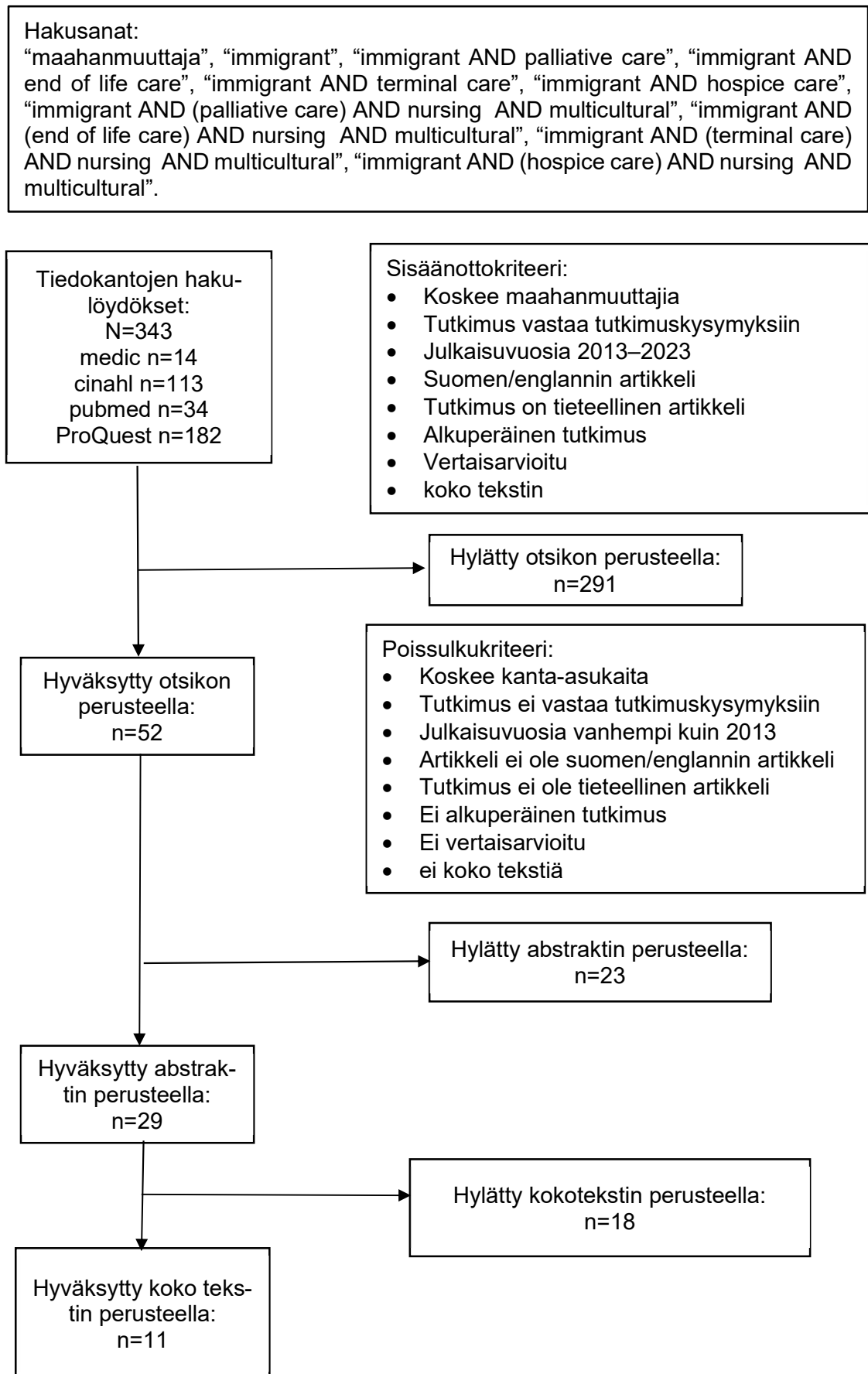
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Koskee maahanmuuttajia - Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin - Julkaisuvuotia 2013–2023 - Suomen/englannin artikkeli - Tutkimus on tieteellinen artikkeli - Alkuperäinen tutkimus - Vertaisarvioitu - koko tekstin löytyy 	<ul style="list-style-type: none"> - Koskee kanta-asukaita - Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin - Julkaisuvuotia vanhempi kuin 2013 - Artikkelit ei ole suomen/englannin artikkeli - Tutkimus ei ole tieteellinen artikkeli - Ei alkuperäinen tutkimus - Ei vertaisarvioitu - ei koko tekstiä

Tämän opinnäytetyön valitut tieteelliset artikkelit julkaistiin vuosina 2013-2023. Aiheeseen liittyvää tietoa haettiin hakusanoilla, niiden yhdistelmillä sekä tutkimuskysymyksillä. Nämä olivat avainsanoja, jotka perustuvat opinnäytetyön aiheeseen. Tietokantojen lisäksi hakua tehtiin myös manuaalisesti kirjajulkaisujen avulla. Aineisto kerättiin käytetyn kirjallisuuskatsauksen menetelmän perusteella. Tavoitteena oli löytää sopivin materiaali vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Käytetyt tietokannat ja hakukyselyt on kuvattu liitteessä 1.

4.3 Aineiston valinta

Aineistot valittiin otsikon perusteella, minkä jälkeen siirryttiin tiivistelmän lukemiseen ja sen jälkeen koko tekstin arviointiin, jätettiin pois aineistot, jotka eivät ole hoitotyön näkökulmaa. Tiedonhaun prosessi kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuushaun prosessi (PRISMA-kuvio)

Aineiston muodostivat 11 hoitotieteen kansainvälistä tieteellistä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia (liite 2). Artikkeleista 1 oli tehty Yhdysvalloissa, 4 Australiassa, 2 Norjassa, 1 Canadassa, 1 Saksassa, 1 Alankomaissa, 1 oli tehty neljän maan (Espanja, Belgia, Turkki ja Portugali) yhteistyöstä.

Artikkeleista poimittiin lukemisen jälkeen tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä, tutkimusaineistosta sekä keskeisistä tuloksista, ja ne koottiin taulukkoon (liite 2).

4.4 Sisällön analyysi

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivinen sisällönanalyysi käytetään tekstiaineiston analysoimiseen. Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa aineiston perusteellisella lukemisella ja siitä muodostuvien alustavien havaintojen tekemisellä. Sen jälkeen tutkija luo alustavia luokkia tai teemoja, jotka kuvaavat aineiston sisältöä. Nämä luokat muodostuvat aineistosta itsestään eivätkä perustu ennakkoon määriteltyihin teoreettisiin viitekehysiksi. Tutkija järjestää ja ryhmittelee aineiston luokkiin, jotka voivat kehittyä ja muuttua analyysin edetessä. Induktiivinen sisällönanalyysi pyrkii yleistämään aineiston sisältämiä havaintoja ja luomaan uutta ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Elo, S & Kyngäs, H 2008).

Tässä opinnäytetyössä poimin artikkeleista alkuperäiset ilmaukset, jotka voivat vastata tutkimuskysymyksiin, sitten muutin ne suomennetuksi ilmaukseksi, sen jälkeen muodostin yksinkertaistetut pelkistykset. Tämän jälkeen ryhmittelin alaluokkia, joista loin yläluokkia, yläluokista edelleen pääluokkia. Esimerkki sisällönanalyysi on kuvattu taulukossa 3. Analyysin tuloksena syntyi kaksi pääluokkaa, jotka on esitetty taulukossa 4.

Tauluko 3: Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Language barriers hinder information of the patient and family about diagnosis, prognosis, and therapy options, and may subsequently lead to an exclusion of patients from optimum care.	Kielimuurit haittaavat potilaan ja perheen tiedon saamista diagnosisista, ennusteesta ja hoitovaihtoehdoista ja voivat myöhemmin joutaa potilaiden syrjäytymiseen optimaalisesta hoidosta.	Kielimuuuri estää potilasta ja omaista saamasta tietoa ja laskee potilaan hoidon laatua.	Kielimuurin vaikutuksia	Kielimuuuri	Ongelma maahanmuuttajapotilaiden hoidossa.

Tauluko 4: Analysointivaiheessa syntyneet luokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Kielimuurin vaikutuksia	Kielimuuri	Ongelmia maahanmuuttajapotilaiden hoidossa.
Kommunikoinnin ongelmia		
Kulttuurierojen heijastuksia potilaisiin	Kulttuurieroja	
Kulttuurierojen heijastuksia omaisiin		
Hoitajan kulttuurin osaamisen puuttuminen		
Tietojen puute hoitopaikasta	Tietojen puute	
Tietojen puute hoitoon liittyvä peruslääketieteestä		
Kielellisen ongelman ratkaisu / tulkin käyttö kielen ongelmassa	Hyödyllisten menetelmiä kommunikoinnissa	Hyödyllisen hoitotyön menetelmiä
Tieteidenvälinen tiimin käyttö ongelmassa tilanteessa.		
Hoitajan kulttuurin osaamisen kehittäminen	Kulttuurin osaaminen	
Potilaan / omaisen kohtaaminen.		
Hoitajan panos hoitosuhteen rakentamisessa.	Hyvä hoitosuhteen rakentaminen.	
Potilaan ja hänen perheestään tietojen kerääminen työssä		
Luottamuksen suhde		

5 Tulokset

Tässä kappaleessa käsitellään tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset, eli tutkimuskysymyksien vastauksia. Tulokset esiteltiin pääluokittain tuomaan ongelmia maahanmuuttajapotilaiden palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa ja hyödyllisen hoitotyön menetelmiä maahanmuuttajien palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa.

5.1 Kielimuuri

Kielitaito on potilaan hoidossa valtava tekijä terveyshuolen selvittämisessä, hoidon määräämisessä ja toipumisen määrittelyssä. Kielimuurin takia hoitoammattilaisten ja

potilaiden välisen kommunikointiin joudutaan käyttämään paljon enemmän aikaa ja vai-
vaa (Alkhaled & Rohde & Lie & Johannessen 2022). Kielimuurit haittaavat potilaan ja
perheen tiedon saamista diagnoosista, ennusteesta ja hoitovaihtoehtoista, ne voivat
myöhemmin johtaa potilaiden syrjäytymiseen optimaalisesta hoidosta (Jansky &
Owusu-Boakye & Nauck 2019). Kielen ongelma myös estää maahanmuuttajapotilaiden
pääsyn hoitopalveluun, se on hoitolaitoksen käyttämättä jättämisen syy (Eckemoff &
Sudha & Wang 2018)

Tulkin käyttö on välttämätöntä, kun potilailla on kielimuuria. Mutta tulkkien teknisessä
osaamisessa on suuria eroja. Jotkut tulkit välittävät vain yksinkertaistetun viestin koko-
naiskuvan sijaan, he eivät selitä potilaalle tarkasti tilannettaan (Alkhaled & Rohde & Lie
& Johannessen 2022). Jotkut potilaan perheenjäsenet osaavat toimia tulkkina, mutta
lääkintähenkilöstön ja potilaiden välisessä viestinnässä menetetään paljon tietoa kieli-
muurien vuoksi (de Voogd ym. 2021).

Potilaat voivat olla halukkaita valitsemaan tulkin tai eivät. Syynä voi olla se, että potilas
ei ole halukas viivästymään hoidon ja hoidon antamisessa tulkin "portinvartijan" roolin
vuoksi. Joskus tulkki on pienestä yhteisöstä ja tuntee potilaan henkilökohtaisesti. Poti-
laat voivat hylätä tulkin, koska he haluavat luottamuksellista hoitoa eivätkä paljasta lää-
ketieteellisiä ongelmiaan muulle yhteisölleen (Alkhaled & Rohde & Lie & Johannessen
2022).

5.2 Kulttuurieroja

Maahanmuuttajapotilaat eivät ehkä halua olla täysin tietoisia sairaudesta, ennusteesta
tai hoidosta, vaan he mieluummin antavat tiedon läheiselle (Jansky & Owusu-Boakye &
Nauck 2019). Myös omaiset pidättäytyvät puhumasta kuolemasta antaakseen potilaalle
toivoa paranemisesta ja toipumisesta. Kuitenkin kuolevan potilaan rohkaiseminen ja
hänen lohduttaminen hänen toipumisestaan on tärkeää, vaikka todellisuudessa hänellä
ei ollutkaan enää kauan elinaikaa (Debesay & Harsløf & Rechel & Vike 2014). Jossa
kulttuurissa kuolema on tabu, josta ei yleensä keskustella aivan loppuun asti (Eckemoff
& Sudha & Wang 2018).

Maahanmuuttajapotilas ei halua osallistua hoidon päätöksentekoon. He saattavat odot-
taa lääkäriensä tekevän päätöksen heidän puolestaan, toisin kuin nykyinen potilaiden ja
lääkäreiden yhteisen päätöksenteon paradigma (Jansky & Owusu-Boakye & Nauck
2019). Saatuaan diagnoosin vakavasta ja parantumattomasta sairaudesta maahan-
muuttajapotilas voi odottaa perheiden hoitavan sairaita perheenjäseniä (Jansky &

Owusu-Boakye & Nauck 2019). Jotkut perheenjäsenet halusivat hoitaa potilasta kotona, he pitivät usein välittämistä kiistattomana vastuunaan ja sekä jotain, mitä he halusivat toteuttaa (Green ym. 2019).

Jotkut maahanmuuttajapotilaan perheenjäsenet olivat järkyttyneitä siitä, että potilas menetti ruokahalunsa tai kykynsä syödä, mikä voi johtua arvoista, jotka yhdistävät ruoan nauttimisen kuntoutukseen ja hyvinvointiin. Jotkut perheet yrittivät pakottaa ruokimaan potilaita (Green ym. 2019).

Monet ulkomaalaistaustaiset naispotilaat hylkäävät mieshoitajien hoitotuen. Henkilökohtaisen hoidon tarjoaminen voi sisältää jonkinlaista fyysistä käsittelyä ja koskettelua, joka pidetään aseksuaalina tekona norjalaisessa kulttuurissa, mutta ei etnisesti erilaisen potilaiden tapauksessa. Joskus miespotilas ei myöskään halua naissairaanhoitajaa (Alkhaled & Rohde & Lie & Johannessen 2022). Maahanmuuttajapotilas kokee epämu-kavuutta, kun hoitaja ylittää potilaiden kulttuuriset rajat (Debesay & Harsløf & Rechel & Vike 2014).

Omaiset ja henkilökunnat olivat huolissa, että suuri määrä vierailijaa voivat vaikuttaa haitallisesti potilaaseen (esim. väsyttivät tai järkyttivät häntä). Lähiomaiset näyttivät re- peytyvän kulttuuritottumustensa kunnioittamisen ja perheensä/ystävienensä toiveiden sa- noa hyvästit potilaalle ja potilaan energiatasosta ja mukavuudesta huolehtimisen välillä (Green ym. 2019).

Hoitajan kulttuurin osaaminen puuttuu maahanmuuttajanpotilaiden hoidossa. Melkein jokainen haastateltava hoitaja sanoi, ettei hän pitänyt itseään kulttuurisesti pätevänä. Vaikka jotkut heistä tunsivat olonsa mukavaksi kokemansa kulttuurisen osaamisen suhteen, useimmat katsoivat, että heillä oli vielä paljon opittavaa. Toisinaan osallistujat stereotypoivat vähemmistöpotilaita ja yrittivät luokitella heidät erityisiksi kulttuurisesti määräytyksi tarpeiksi tai piirteiksi katsottujen, kuten sosiaalisten ongelmien, kuten köy- hyden ja epäsosiaalisen käytöksen mukaan (Antón-Solanas ym. 2022).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta perheen valinnat jatkaa hoitoa tai kieltäytyä morfiinista uskonnollisista syistä heikensivät potilaan elämänlaatua ja ihmisarvoa viime päi- vinä (de Voogd ym. 2021).

5.3 Tietojen puute

Monet maahanmuuttajapotilaat ja omaiset eivät tehneet eroa pitkäaikaishoidon ja loppuelämän hoidon välillä ja ilmaisivat kielteisiä käsityksiä palveluista (Eckemoff & Sudha & Wang 2018). Perheellä oli usein väärät odotukset hoidosta tai hoitokodista. Perhe odotti hoitajan pystyvän olemaan potilaan luona jatkuvasti tai pyysivät jatkuvasti sopimatonta hoitoa (de Voogd ym. 2021).

Monilla maahanmuuttajilla ei ole tietoa terveydenhuoltojärjestelmästä. Jotkut maahanmuuttajat voivat olla suuntautuneita kotimaahansa ja sen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa usein ei ole palliatiivista ja/tai saattohoitoa. Maahanmuuttaja ei ehkä tunne nykyajan lääketieteellistä päätöksentekoa mm. siirtyminen potilaan suojelemisesta "haitallisilta" tiedoilta diagnoosin ja ennusteen täydelliseen julkistamiseen ja potilaan osallistumiseen kaikkiin hoitopäätöksiin (Jansky & Owusu-Boakye & Nauck 2019). Jotkut perheenjäsenet olivat huolissaan siitä, että lääkkeet tekivät potilaista uneliaampia ja vähemmän vuorovaikutteisia. Toiset olivat huolissaan siitä, että lääkkeet lyhensivät potilaiden elämää tai muutoin edistivät heidän heikkenemistään (Green ym. 2019).

5.4 Hyödyllisten menetelmiä kommunikoinnissa

Kieliongelman tunnistamisen jälkeen hoitajat yrittivät luoda tulkintajärjestelmän, jossa he yrittivät selvittää, osaavatko potilas tai hänen omaiset puhua jotakin tutuista kielistä, kuten englantia tai ranskaa. Jos näin on, yksinkertaisia keskusteluja, kuten ruokavalintoja tai päivittäistä hoitoa, voitiin käydä epävirallisesti, mutta jos keskusteltiin lääketieteellisistä asioista, katsottiin paremmaksi kutsua tulkki. Terveysosanaston heikon ymmärtämisen vuoksi joko osallistujan tai tulkin olisi käytettävä yksinkertaisempia sanoja ja käsitteitä niiden merkityksen välittämiseksi teknisten termien sijaan (Alkhaled & Rohde & Lie & Johannessen 2022).

Jos potilas ja perhe eivät ole samaa mieltä hoitovaihtoehdosta tai jos potilas ei enää pysty kommunikoimaan ja perheenjäsenet ovat eri mieltä, joukkoon tuodaan tieteidenvälinen tiimi. Tiimi pyrkii ilmaisemaan pelkoja, huolia ja toiveita avoimen viestinnän avulla. saada kaikki ymmärtämään tilanne ja liikkumaan tahdissa, jonka kaikki voivat hyväksyä (Eckemoff & Sudha & Wang 2018).

5.5 Hoitajan osaaminen

Hoitajat ilmaisivat tarpeen saada muodollista kulttuuriosaamisen koulutusta. Monet heistä sanoivat, että kulttuurisisältöä integroitiin "satunnaisesti" muihin kursseihin ja moduuleihin, ja he kuvasivat näitä oppimiskokemuksia riittämättömiksi (Antón-Solanas ym. 2022).

Kuten tiedoista kävi ilmi, vaikutusvaltaisin oppimisaikana oli "työssä" – se saavutettiin esittämällä kysymyksiä, keskustelemalla ja tarkkailemalla muita (erityisesti kysymällä perheenjäseniltä: "Mitä yleensä tekisit kotona?") ja sitoutumalla muiden kokeneempien hoitotyökavereiden kanssa (Johnstone & Hutchinson & Redley & Rawson 2016).

Henkilökunnan mielestä perheenjäsenten tulisi kuulla potilaiden mieltymyksiä eikä tehdä päätöksiä kunnioittamatta potilaiden mielipidettä. Sellaisten tilanteiden ratkaisemiseksi, joissa potilas ei voi enää kommunikoida, yksilöitä rohkaistaan dokumentoimaan toiveensa ennako ohjeella (Eckemoff & Sudha & Wang 2018).

Sovittaessaan kulttuuritietonsa ja roolinsa palliatiivisena kotihoidon hoitajana, hän viittasi siihen, että hoidon saajilla oli huomattavia elämän lopun hoidon tarpeita ja huolenaiheita, jotka olivat kulttuurin edelle (Nielsen & Angus & Howell & Husain & Gastaldo 2015).

5.6 Hyvä hoitosuhteen rakentaminen

Osallistujat mainitsivat toistuvasti terapeuttiseen suhteeseen maahanmuuttajien kanssa käytetyn ajan merkityksen (Broom ym. 2019). Hoitajalla oli ensisijainen rooli potilaiden puolestapuhujana, joiden tavoitteena oli varmistaa, että sekä potilaiden että perheiden tarpeet täytettiin. Tämän roolin kuvattiin sisältävän seuraavat: pohjatyön tekeminen, pelon lieventäminen, perheiden helpottaminen ja kielimuurien voittaminen (Johnstone & Hutchinson & Redley & Rawson 2016).

Osallistujat kuitenkin varoittivat, että jos sairaanhoitajat onnistuvat luomaan luottamuksellisen suhteen iäkkäiden maahanmuuttajapotilaiden ja heidän perheidensä kanssa, heidän on "saatava se heti alusta alkaen" ja heidän on nähtävä "tekevän oikein". Saadakseen sen heti alusta alkaen osallistujat ymmärsivät, että luottamukseen sisältyy vastavuoroinen suhde, ja selvensivät, että luottamuksen vastavuoroisen luonteen mukaisesti heidän oli ensiarvoisen tärkeää "antaa vähän itseään". Useat osallistujat selittivät, että jos he eivät paljasta henkilökohtaisia tietoja itsestään, oli kohtuutonta odottaa

potilaan ja perheenjäsenten paljastavan itsestään tietoja, jotka voivat olla tärkeitä tarvittavan hoidon suunnittelussa ja toimittamisessa (Johnstone & Rawson & Hutchinson & Redley 2018). Kuvattujen strategioiden joukossa merkittäviä olivat "työskentely perheen kanssa", "suhteen rakentaminen ja luottamuksellisen suhteen edistäminen" ja "omien arvioiden tekeminen potilaan ja perheen tarpeista" (Johnstone & Hutchinson & Redley & Rawson 2016).

Eräs osallistuja kuitenkin varoitti, että suhdetta pyrittäessä ei ollut tärkeää alkaa "puhua liian nopeasti kuolevasta ihmisestä", vaan keskittyä sen sijaan tietämään lisää potilaasta ja puolisoista (jos heillä on). Osallistuja pohti edelleen, että sairaanhoitajilla ja muilla tiimin jäsenillä oli velvollisuus kuunnella perhettä viisaasti ja selittää, että jos he kuuntelevat "riittävän lujasti", perhe antaa meille sanat, jotka he voivat hyväksyä perheenjäsenensä puolesta (Johnstone & Rawson & Hutchinson & Redley 2018). Potilaiden siisteys ja siisteyden pitäminen todettiin myös oleelliseksi hoitaja-potilas/hoitaja-perhe-suhteen luottamuksen vahvistamiseksi (Johnstone & Rawson & Hutchinson & Redley 2018).

Potilaiden ja perheen tarpeiden omien arvioiden suorittamisen osalta osallistujat kuvailivat sen sisältävän pätevien terveystulkkien käytön, "monikulttuurisen hoitotyövoiman hyvän hyödyntämisen" ja pyrkimyksen "saada asiat oikein" (Johnstone & Hutchinson & Redley & Rawson 2016). Niiden osallistujien osalta, joiden kulttuuri- ja kielitausta oli yhteneväinen heidän hoidossa olevien kanssa, myös potilaan kanssa puhuminen hänen kielellään loi perustan luottamuksen syntymiselle (Johnstone & Rawson & Hutchinson & Redley 2018).

Kun suhde ja sen vastapuolen luottamus olivat vahvistumassa, osallistujat uskoivat voitavansa jatkaa tehokkaampaa työskentelyä potilaiden kanssa ja antaa heille mahdollisuuden kokea "hyvä kuolema" (Johnstone & Rawson & Hutchinson & Redley 2018).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tuloksena tuli esille maahanmuuttajat kohtaavat ongelmia ja hyödyllisen hoitotyön menetelmiä maahanmuuttajien palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa potilaiden, omaisten sekä hoitoammattilaisten näkökulmasta. Yleinen maahanmuuttajien kohtaama ongelma palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa on kielimuuri, kielimuuri

estää potilasta ja omaista saamasta tietoa ja laskee potilaan hoidon laatua, vaikuttaa vakavasti hoitohenkilökunnan ja potilaiden väliseen viestintään. Hoitajat yrittävät löytää ratkaisu kielellisestä ongelmasta yksinkertaisessa keskustelussa, potilaan perheenjäsenet voivat toimia tulkkijana, mutta jos keskusteltiin lääketieteellisistä asioista, pyrittiin kutsumaan tulkki lääketieteellisten asioiden keskustelussa. Mutta toisinpäin tulkin käyttö voi aiheuttaa potilaille ongelmia.

Maahanmuuttajilla on rajalliset tiedot terveydenhuoltojärjestelmästä, palveluista, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon paikasta ja yleinen lääketieteellisestä tiedosta. Toisen sukupolven aikuinen lapsi tietää paremmin. Terveyshuoltojärjestelmän poliittisten päättäjien tulisi pohtia, kuinka tätä tietämystä voidaan levittää maahanmuuttajille ja kuinka maahanmuuttajat voivat helposti saada tämän tiedon.

Kulttuuriset ja uskonnolliset erot voivat johtaa eroihin ajattelussa ja käyttäytymisessä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden sekä potilaiden perheiden välillä. Terveys- huollon ammattilaiset voivat yrittää korjata nämä erot. Hoitaja voi kehittää oman kulttuurin osaamistaan työntekijän järjestämien kulttuurin osaamisen koulutuksesta ja työstä potilaan perheen kommunikoinnista tai yhteistyöstä työkavereiden kanssa.

Hyvä hoitosuhde voi tuoda lukuisia etuja sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle, esim. mahdollistaa tehokkaamman viestinnän potilaiden ja hoitajien välillä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilaat sitoutuvat parempi hoitosuunnitelmaan ja hoito-ohjeisiin.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys muodostaa kaiken tieteellisen toiminnan ytimen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Suomen Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) toimii aloitteentekijänä ja lausunnonantajana tutkimuseettisissä kysymyksissä ja laatii yleisiä tutkimuseettisiä ohjeistuksia (Keiski ym. 2023). Opinnäytetyö myös noudattaa TENK antamaa ohjetta, kuten Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuksen eettisyys vaatii, että tutkija on toiminut eettisten periaatteiden mukaisesti koko tutkimuksen ajan. (Puusa & Juuti, 2020). Tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja objektiivisuutta suunnitteluvaiheessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa (Kananen 2017). Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, siksi ei tarvitse tutkimuslupaa. Opinnäytetyössä ei käsitellä

henkilötietoja, sen takia ei tarvitse tutkimusprosessin eettistä ennakoarviointia. Tutkimusartikkeleita on haettu ja valittu luotettavasta tietokannasta, tämä varmistaa valittujen artikkelien eettisyyttä.

Olen yrittänyt etsiä ja seuloa aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia huolellisesti, analysointivaiheessa olen pyrkinyt käsittelemään tietoja mahdollisimman objektiivisesti. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Kananen 2017). Opinnäytetyön alkuperäisyys tarkistettu plagiointin tunnistusjärjestelmässä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

6.3 Luotettavuus

Luotettavuuden vaatimuksen mukaan, tutkijat ovat kyenneet valitsemaan ja käyttämään perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen jokaisessa tutkimusvaiheessa (Puusa & Juuti 2020). Tämä opinnäytetyössä käytetään kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa (Suhonen R, Axelin A & Stolt M 2016).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksia arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus (koherenssi) painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Tieteellisen tutkimuksen yleiset luotettavuusmittarit ovat reliabiliteetti (tutkimustulosten toistettavuus) ja valideetti (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) (Kananen 2017). Opinnäytetyössä valitut tutkimusartikkelit ovat ajankohtaisia tutkimustuloksia viimeisen kymmenen vuoden ajalta ja nämä artikkelit voivat vastata hyvin opinnäytetyön herättämiin kysymyksiin. Valitut artikkelit ovat peräisin kymmenestä maiden tutkimuksista.

Kaiken luotettavuustarkastelun edellytys on työn riittävä dokumentaatio. Dokumentaation avulla voidaan arvioida tutkijan ratkaisuja (Kananen 2017). Tietojen hakuvaiheessa, artikkelien valittaessa ja artikkelien analyysivaiheessa sekä opinnäytetyön kirjoittamisessa olen tallentanut ja säilyttänyt eri vaiheen dokumenttia ja tiedostoja.

Olen tehnyt opinnäytetyön yksin, jotta henkilökohtaista subjektiivisuutta ei voi välttää. Kaikki valitut artikkelit ovat englanninkielisiä. Englanninkielisten artikkelien kääntäminen suomeksi voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

6.4 Johtopäätökset

Maahanmuuttajapotilaat voivat kohdata monia haasteita palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa, ja nämä haasteet voidaan jakaa kolmeen laajaan luokkaan, eli kielimuuri, kulttuuriero ja tietojen puute.

Hyödyllisen hoitotyön menetelmiä maahanmuuttajien palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa ovat hoitajan osaamisen kehittäminen, hyvä hoitosuhteen rakentaminen ja hyödyllisten menetelmiä kommunikoinnissa (kuten tulkin käyttö, tieteidenvälinen tiimin jne.).

Opinnäytetyö lisää tietoisuutta ja ymmärrystä maahanmuuttajien erityisistä tarpeista palliatiivisen hoidossa ja saattohoidossa, antaa terveydenhuollon ammattilaiselle jotain vinkkejä, joka voi parantaa hoitajan kulttuurisensitiivisyyttä ja viestintätaitojaan, jotta he voivat tarjota parempaa hoitoa maahanmuuttajille ja edistää maahanmuuttajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuutta ja laatua.

On tärkeää ymmärtää, että maahanmuutto on monimutkainen ja yksilöllinen ilmiö, joka liittyy yksilöiden ja perheiden ainutlaatuisiin tarpeisiin, unelmiin ja haasteisiin. Maahanmuuttajien terveydenhuoltoa on Suomessa tutkittu hyvin vähän, tätä voisi olla osaksi seurantatutkimusta.

Seuraavaksi voisi olla hyödyllistä tarkastella tarkemmin, miten kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon maahanmuuttajien kohdalla, sekä miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat vastata näihin haasteisiin ja tarjota kulttuurisesti herkkää hoitoa.

Lähteet

Kirsi Tarnanen & Tiina Saarto & Tanja Laukkala 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käyvän hoidon. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Maahanmuuttovirasto 2024. Maahanmuutto Suomeen. <https://migri.fi/documents/5202425/166014458/Maahanmuutto+Suomeen_1_2024.pdf/0a03233b-7b9b-654c-6773-65324cd63db7/Maahanmuutto+Suomeen_1_2024.pdf?t=1706674494969>. Viitattu 23.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. Viitattu 9.10.2023.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Viitattu 9.10.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Viitattu 23.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 9.10.2023.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttaneiden terveys- ja sosiaalipalvelut. Päivitetty: 18.4.2023. Viitattu 23.9.2023.

Tiina Saarto & Katri Hamunen. ym 2018. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käyvän hoidon tiivistelmät. 2021 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

World Health Organization 2020. Palliative care. <<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>>. Viitattu 23.9.2023.

Tiina Saarto & Katri Hamunen ym 2019. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on palliativinen hoito. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>>. Viitattu 26.9.2023

Stephen Connor & Claire Morris. World Health Organization. 2020. Global atlas of Palliative Care 2nd Edition. London. <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)>. Viitattu 26.9.2023

Tilastokeskus 2023. Kuolleisuus kasvoi historiallisesti Suomessa vuonna 2022. <<https://www.stat.fi/julkaisu/cl8jvt9h8rtp0cvzvoaviukd>>. Viitattu 17.10.2023.

Council of Europe: Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development 2018. The provision of palliative care in Europe. Document 14657. <<https://pace.coe.int/pdf/9bc4fc3c513a2ca7d2b8a237b494720f3434bc2c69088c83217b3c6969216940/res.%202249.pdf>>. Viitattu 17.10.2023.

Brinkman-Stoppelenburg Arianne & Rietjens JA & van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliat Med* 2014;28:1000-25.

Tiina Saarto & Juho Lehto 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2019;135(6):535-41.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 862/2007, muuttoliikettä ja kansainvälistä suojelua koskevista yhteisön tilastoista sekä ulkomaisia työntekijöitä koskevien tilastojen laatimisesta annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 311/76 kumoamisesta (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti) Tehty Strasbourgissa 11.7.2007. Viitattu 23.9.2023.

Euroopan parlamentti 2020. Maahanmuuton syyt – mikä saa ihmiset lähtemään kodeistaan? Päivitetty: 03-11-2020. Saattavilla: <https://www.europarl.europa.eu/news/fi/headlines/world/20200624STO81906/maahanmuuton-syyt-mika-saa-ihmiset-lahtemaan-kodeistaan>.

Marie McAuliffe & Anna Triandafyllidou 2021. Word migration report 2022. International Organization for Migration. Geneva.

Tilastokeskus 2023. Maahanmuuttajat väestössä. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>>. Viitattu 17.10.2023.

Sisäministeriö 2021. Maahanmuuton tilannekatsaus 1/2021: Suomen väestö monimuotoistuu – vaihtelua on alueittain. Valtioneuvosto. <<https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-vaesto-monimuotoistuu-vaihtelua-on-alueittain>>. Viitattu 17.10.2023.

Kotoutumisen osaamiskeskus. Maahanmuuttajien tilanteet erilaisia ja eriarvoisia. työ- ja elinkeinoministeriö. <<https://kotoutuminen.fi/maahanmuuttajien-tilanteet>>. Viitattu 17.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttaneiden terveys- ja sosiaalipalvelut. Päivitetty: 12.10.2023. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moni-naisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-terveys-ja-sosiaalipalvelut>>. Viitattu 17.10.2023.

Anu E. Castaneda & Hannamaria Kuusio, jne. 2017;133(10):993-1001. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyvät erityiskysymyksiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*.

Jansky, Maximiliane & Owusu-Boakye, Sonja & Nauck, Friedemann 2019. "An odyssey without receiving proper care" – experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. *BMC Palliative Care*.

de Voogd, Xanthe & Willems, Dick L. & Onwuteaka-Philipsen, Bregje & Torensma, Marieke & Suurmond, Jeanine L 2021. Health care staff's strategies to preserve dignity of migrant patients in the palliative phase and their families. A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*.

Debesay, Jonas & Harsløf, Ivan; Rechel, Bernd; Vike, Halvard 2014. Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing*.

Green, Anna; Jerzmanowska, Natalia; Thristiawati, Safrina; Green, Marguerite; Lobb, Elizabeth A 2019. Culturally and linguistically diverse palliative care patients' journeys at the end-of-life. *Palliative & Supportive Care*.

Alkhaled, Tariq; Rohde, Gudrun; Lie, Birgit; Johannessen, Berit 2022. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*.

Antón-Solanas, Isabel; Rodríguez-Roca, Beatriz; Vanceulebroeck, Valérie; Kömürçü, Nuran; Kalkan, Indrani; Tambo-Lizalde, Elena; Huércanos-Esparza, Isabel; Casa Nova, Antonio; Hamam-Alcober, Nadia; Coelho, Margarida; Coelho, Teresa; Van Gils, Yannic; Öz, Seda Degirmenci; Kavala, Arzu; Subirón-Valera, Ana B 2022. Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*.

Broom, Alex; Parker, Rhiannon Bree; Kirby, Emma; Kokanović, Renata; Woodland, Lisa; Lwin, Zarnie; Koh, Eng-Siew 2019. A qualitative study of cancer care professionals' experiences of working with migrant patients from diverse cultural backgrounds. *BMJ Open*.

Eckemoff, Emily H.; Sudha, S.; Wang, Dan 2018. End of Life Care for Older Russian Immigrants - Perspectives of Russian Immigrants and Hospice Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*.

Nielsen, Lisa Seto; Angus, Jan E.; Howell, Doris; Husain, Amna; Gastaldo, Denise 2015. Patient-Centered Care or Cultural Competence: Negotiating Palliative Care at Home for Chinese Canadian Immigrants. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*.

Johnstone, Megan-Jane; Rawson, Helen; Hutchinson, Alison Margaret; Redley, Bernice 2018. Fostering trusting relationships with older immigrants hospitalised for end-of-life care. *Nursing Ethics*.

Johnstone, Megan-Jane; Hutchinson, Alison M.; Redley, Bernice; Rawson, Helen 2016. Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making Concerning Elderly Immigrants Admitted to Acute Care Hospitals: An Australian Study. *Journal of Transcultural Nursing*.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Riitta Keiski (pj.), Kari Hämäläinen, Matti Karhunen, Erika Löfström, Susanna Näreaho ja Krista Varantola sekä Sanna-Kaisa Spoof, Terhi Tarkiainen, Eero Kaila ja Minna Aittasalo 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Kananen Jorma 2017. *Jyväskylä. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku. Grano Oy.

Liite 1: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valittu mu- kaan
Medic	maahanmuuttaja	2013–2023	7	0
Medic	immigrant	2013–2023	7	0
Cinahl	immigrant AND pallia- tive care	2013-2023, English Lan- guage, Peer Reviewed, Re- search Article	36	2
Cinahl	immigrant AND end of life care	2013-2023, English Lan- guage, Peer Reviewed, Re- search Article	37	3
Cinahl	immigrant AND terminal care	2013-2023, English Lan- guage, Peer Reviewed, Re- search Article	33	2
Cinahl	immigrant AND hospice care	2013-2023, English Lan- guage, Peer Reviewed, Re- search Article	7	0
Pubmed	(immigrant) AND (pallia- tive care)	2013-2023, English Lan- guage, Clinical Study, Com- parative Study, Evaluation Study, Multicenter Study, Observational Study	8	0
Pubmed	(immigrant) AND (end of life care)	2013-2023, English Lan- guage, Clinical Study, Com- parative Study, Evaluation Study, Multicenter Study, Observational Study	16	0
Pubmed	(immigrant) AND (hos- pice care)	2013-2023, English Lan- guage, Clinical Study, Com- parative Study, Evaluation Study, Multicenter Study, Observational Study	8	0
Pubmed	(immigrant) AND (termi- nal care)	2013-2023, English Lan- guage, Clinical Study, Com- parative Study, Evaluation	2	0

		Study, Multicenter Study, Observational Study		
ProQuest	immigrant AND (palliative care) AND nursing AND multicultural	2013-2023, English Language, Peer Reviewed, Full text, qualitative research	22	4
ProQuest	immigrant AND (end of life care) AND nursing AND multicultural	2013-2023, English Language, Peer Reviewed, Full text, qualitative research	145	0
ProQuest	immigrant AND (terminal care) AND nursing AND multicultural	2013-2023, English Language, Peer Reviewed, Full text, qualitative research	10	0
ProQuest	immigrant AND (hospice care) AND nursing AND multicultural	2013-2023, English Language, Peer Reviewed, Full text, qualitative research	5	0

Liite 2: Valitut artikkelit

	Tekijät, vuosi, maa	Lähde	Menetelmä, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1	Jansky, Maximiliane; Owusu-Boakye, Sonja; Nauck, Friedemann. 2019. Germany.	BMC Palliative Care (BMC PALLIAT CARE), 1/21/2019; 18(1): N.PAG- N.PAG. (1p)	Laadullinen poikkileikkaus- tutkimus. Maahanmuutta- jien palliatiivisen ja yleisen terveydenhuollon asiantun- tijoiden haastattelut.	Tutkimuksen tarkoitus oli sel- vittää mahdolliset palliatiivisen erikoishoidon pääsyn esteet, hoidon ongelmat ja haasteet, tunnistaa hyödyllisiä resursseja maahanmuuttajien palliatiivi- seen hoitoon.	Maahanmuuttajien erityisiä elämän näkökul- mia voivat vaikuttaa hoidon tarjontaan elämän lopussa. Maahanmuutto on vakava ja jatkuva vaikutus yksilön ja hänen perheensä elämään. Kielelliset esteet on otettava huomioon erityi- sesti potilaiden oikeudessa tietoon perustu- vaan päätöksentekoon.
2	de Voogd, Xanthe; Willems, Dick L.; Onwuteaka-Philipsen, Bregje; Torensma, Marieke; Suurmond, Jeanine L. 2021. Net- herlands	Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) Jun2021; 77(6): 2819-2830. (12p)	Laadullinen poikkileikkaus- tutkimus. Käytettiin temaat- tista analyysyä, 29 osallistu- jaa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan oikeudet ja strategiat maahan- muuttajapotilaiden ja heidän perheidensä ihmisarvon säilyt- tämiseksi.	Potilaan ihmisarvon säilyttämiseksi huomiota on kiinnitettävä potilaan yksilöllisten tarpeiden ohella ihmisarvon ja perheen tarpeiden suhtei- siin.
3	Debesay, Jonas; Harsløf, Ivan; Rechel, Bernd; Vike, Halvard. 2014. Norway	Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) Sep2014; 70(9): 2107-2116. (10p)	Laadullinen poikkileikkaus- tutkimus. Haastattelut 19 sairaanhoitajaa Norjan koti- sairaanhoitopiireissä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia paikallishoitajien kohtaa- mia haasteita tarjotessaan koti- terveydenhuoltoa etnisiin vä- hemmistöihin kuuluville poti- laille.	Tutkia paikallishoitajien kohtamia haasteita tarjotessaan kotiterveydenhuoltoa etnisiin vä- hemmistöihin kuuluville potilaille.
4	Green, Anna; Jerz- manowska, Natalia; Thristiawati, Safrina; Green, Marguerite; Lobb, Elizabeth A. 2019. Australia	Palliative & Support- ive Care (PALLIAT SUPPORT CARE), Apr2019; 17(2): 227-233. (7p)	Laadullinen poikkileikkaus- tutkimus. 100 kuolleen CALD-taustaisen potilaan sairautiedot 12 päivän ajalta 2014–2015.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää kulttuurisesti ja kie- lallisesti monimuotoisten pal- liatiivisen hoidon potilaiden kliinistä ja psykososiaalista matkaa.	Kieli oli suuri este oireiden arvioinnissa ja hal- linnassa. Potilaista, jotka tarvitsivat tulkin pal- velu, vain 9 % käytti ammattitulkkeja. Potilai- den ja perheiden kulttuuristen toiveiden tai tarpeiden tunnistaminen oli vähän.

5	Alkhaled, Tariq; Rohde, Gudrun; Lie, Birgit; Johannessen, Berit. 2022. Norway	BMC Nursing (BMC NURS), 11/23/2022; 21(1): 1-13. (13p)	Laadullinen poikkileikkaus-tutkimus. Ryhmähaastattelu, yhteensä 21 osallistujaa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia etnisen vähemmistötaustaisten potilaiden hoidosta.	Kulttuurisesti monimuotoisten potilaiden hoito tarjoaa sekä haasteita että mahdollisuuksia kasvattaa sairaanhoitajien kulttuurista osaamista ja kulttuurisen herkkyyttä. Potilaiden erilaiset kulttuurisesti tarpeet liittyvät toisiinsa ja riippuvat tehokkaasta kommunikaatiosta sairaanhoitajien ja koko terveydenhuoltojärjestelmän kanssa.
6	Antón-Solanas, Isabel; Rodríguez-Roca, Beatriz; Vanceulebroeck, Valérie; Kömürcü, Nurran; Kalkan, Indrani; Tambo-Lizalde, Elena; Huércanos-Esparza, Isabel; Casa Nova, Antonio; Hamam-Alcober, Nadia; Coelho, Margarida; Coelho, Teresa; Van Gils, Yannic; Öz, Seda Degirmenci; Kavala, Arzu; Subirón-Valera, Ana B. 2022. Spain, Belgium, Turkey, Portugal.	Nursing Reports (NURS REP), Jun2022; 12(2): 348-364. (17p)	Laadullinen poikkileikkaus-tutkimus. Henkilöhaastatteluja ja fokusryhmiä 28 henkilökunnan sairaanhoitajaa ja 11 sairaanhoitajapäällikköä neljästä Euroopan maasta.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville osallistujien koettu kulttuurisen osaamisen taso ja kokemus hoitotyön tarjoamisesta monipuoliselle potilasjoukolle.	Kulttuurinen osaaminen liittyy ajatukseen oman toiminnan mukauttamisesta erilaisista kulttuuritaustoista tulevien potilaiden tarpeisiin. On kuitenkin haasteita, jotka rajoittavat näitä muutoksia hoitotyön käytäntöön, kuten kieli- ja kommunikaatiovaikeudet, ennakkoluulot terveyspalveluissa, kulttuurisen osaamisen koulutuksen puute sekä terveydenhuollon tuen puute.
7	Broom, Alex; Parker, Rhiannon Bree; Kirby, Emma; Kokanović, Renata; Woodland, Lisa;	BMJ Open. 2019 Mar 23;9(3)	Laadullinen poikkileikkaus-tutkimus. Ryhmäkeskustelu, yhteensä 57 osallistujaa.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, kuinka syöpähoidon ammattilaiset kokevat kohtaamisiinsa maahanmuuttajien syöpäpotilaiden kanssa keskittyen	Kulttuuria on tärkeä ihmisten välisenä ja institutionaalisenä luonteena. On tärkeää asettaa etusijalle laadukkaiden suhteiden kehittämisen, jotka vaativat lisäaikaa ja resursseja

	Lwin, Zarnie; Koh, Eng-Siew. 2019. Australia.			siihen, miten he työskentelevät kulttuurisen monimuotoisuuden parissa jokapäiväisessä käytännössään ja sen henkilökohtaiseen, ihmisten väliseen ja institutionaaliseen ulottuvuuteen.	maahanmuutopotilaisiin tehokkaan kulttuurinvälisen hoidon toteuttamiseksi.
8	Eckemoff, Emily H.; Sudha, S.; Wang, Dan. 2018. USA	Journal of Cross-Cultural Gerontology (J CROSS CULT GERONTOL), Sep2018; 33(3): 229-245. (17p)	Laadullinen poikkileikkaustutkimus. Yksittäisiä syvähaastattelu, mukaan lukien venäläiset maahanmuuttajavanhukset, venäjä aikuiset lapset ja saattohoitohenkilökunta.	Tutkimus tarkasteltiin maahanmuuttajavenäläisten eläkeläisten ja aikuisten lasten näkemyksiä loppuelämän hoidosta sekä saattohoitohenkilökunnan kokemuksia erilaisten maahanmuuttajaasiakkaiden hoidosta Pohjois-Carolinan alueilla, joilla maahanmuuttajia on paljon.	Pohjois-Carolinan venäläisen maahanmuuttajayhteisön keskuudessa on vain vähän tietoisuutta loppuelämän hoitovaihtoehtoista. Hospice-henkilökunta palvelee kaikkia hoitoon hakuvia, kouluttautuvia palvelemaan monipuolisia asiakkaita ja priorisoimaan ammattipolitiikkaa.
9	Nielsen, Lisa Seto; Angus, Jan E.; Howell, Doris; Husain, Amna; Gastaldo, Denise. 2015. Canada.	American Journal of Hospice & Palliative Medicine (AM J HOSP PALLIAT MED), Jun2015; 32(4): 372-379. (8p)	Laadullinen poikkileikkaustutkimus. Haastattelu syöpää sairastavan kiinalaisen maahanmuuttajan hoitajaa ja terveydenhuollon tarjoajaa.	Tutkimuksen tarkoitus oli Kanadassa asuvien kiinalaisten maahanmuuttajien palliatiivisen hoidon ymmärtäminen ja esteet.	Kulttuurisen uskomus ei ole yhteinen, kiinteä malli, kielimuuri vielä on haaste palliatiivisen ja saattohoidossa.
10	Johnstone, Megan-Jane; Rawson, Helen; Hutchinson, Alison Margaret; Redley, Bernice. 2018. Australia.	Nursing Ethics (NURS ETHICS), Sep2018; 25(6): 760-772. (13p)	Laadullinen poikkileikkaustutkimus. 22 sairaanhoitajaa osallistujana.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata erityisiä prosesseja, joita sairaanhoitajat käyttävät edistääkseen luottamusta ja voittaakseen mahdollisen kulttuurisen epäluottamuksen hoitaessaan iäkkäitä maahanmuuttajia, joiden taustalla ei ole englanninkielistä taustaa ja	Luottamuksen edistäminen sisälsi seuraavat kolme vaihetta: luottamuksen luominen, luottamuksen vahvistaminen ja luottamuksen ylläpitäminen. Näiden vaiheiden onnistuneen saavuttamisen taustalla oli sairaanhoitajien moraalinen sitoutuminen (joka heijastuu heidän tarkoituksellisessa, tietoisessa ja tunnollisessa lähestymistavassaan) luottamuksen

Liite 2

4 (4)

				jotka on viety sairaalahoitoon loppuelämän hoitoon.	edistämiseen laadukkaan loppuhuollon olennaisena osana.
11	Johnstone, Megan-Jane; Hutchinson, Alison M.; Redley, Bernice; Rawson, Helen. 2016. Australia.	Journal of Transcultural Nursing (J TRANSCULT NURS), Sep2016; 27(5): 471-479. (9p)	Laadullinen poikkileikkaustutkimus. 22 sairaanhoitajaa osallistujana	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajan rooleja ja strategioita CALD-taustaisia maahanmuuttajan EOL-päätöksenteossa sairaalassa.	Vaikka osallistujat tunsivat olevansa alivalmistuneita rooliinsa, osallistujat edistivät kulttuurisesti merkityksellistä hoitoa "tekemällä pohjatyötä", "helpoten perheitä", "edistämällä luottamusta" ja "lieventämällä pelkoa"